

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Klinika pracovního a cestovního lékařství



Pavla Kůrková

Nemoci z povolání v České republice a Evropské unii.
Legislativa, srovnání
Occupational diseases in the Czech Republic and the European Union.
Legislation, comparative studies

Diplomová práce

Tübingen, červenec 2010

Autor práce: Pavla Kůrková

Studijní program: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce: MUDr. Aleš Kavka

Pracoviště vedoucího práce: Klinika pracovního a cestovního lékařství

Datum a rok obhajoby: 30.9.2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Tübingenu dne 9.9.2010

Pavla Kůrková

Poděkování

Děkuji za vedení a cenné připomínky při zpracování mé diplomové práce
MUDr. Aleši Kavkovi.

V Tübingenu dne 9.9.2010

Obsah

Úvod	6
1. Nemoci z povolání v České republice	8
1.1 Poškození zdraví z práce	8
1.1.1 Pracovní úraz	8
1.1.2 Nemoci z povolání	8
1.1.3 Ohrožení nemocí z povolání	8
1.1.4 Nemoci spojené s prací	9
1.2 Nemoci z povolání v České republice, legislativa	9
1.2.1 Seznam nemocí z povolání	10
1.2.2 Povinné hlášení a uznání nemocí z povolání	11
1.2.3 Náhrada škody	12
1.3 Nemoci z povolání, data, statistiky	13
1.3.1 Registr nemocí z povolání, statistická data	13
1.3.2 Počty nemocí z povolání	14
2. Nemoci z povolání v Evropské unii	15
2.1 Nemoci z povolání v EU	15
2.1.1 Doporučení evropské komise k seznamu nemocí z povolání	16
2.1.2 Doporučení Evropské komise	16
2.1.3 Seznam nemocí z povolání	18
2.2 Data a statistiky o nemocech z povolání v EU	18
2.2.1 Evropská statistika nemocí z povolání	19
2.3 Úsilí EU o snížení počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání	19
2.3.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	20
2.3.2 Evropská agentura pro bezpečí a ochranu zdraví při práci	20
2.3.3 Nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek	21
3. Problémy v Evropské unii v souvislosti s nemocemi z povolání	22
3.1 Shoda členských států EU v položkách seznamu	22
3.2 Ohrožení nemocí z povolání	26
3.3 Volná položka	28
3.4 Statistiky v Evropě	31
3.5 Kompenzace a sociální dopady	32
3.6 Nová zdravotní poškození	33
Závěr	35
Souhrn	38
Summary	39
Seznam použité literatury	40
Seznam příloh	43
Přílohy	44

Úvod

Nemoci z povolání (occupational diseases) jsou taková onemocnění, která vznikla nepříznivým působením chemických, fyzikálních či biologických faktorů nebo jiných škodlivých vlivů pracovního prostředí na zdraví člověka. Nemoc z povolání je pojem právní, nikoliv lékařský. Nemoc, která je podle medicínsko-vědeckých poznatků způsobená povoláním, nemusí být bezpodmínečně považována za nemoc z povolání. Nemoci z povolání jsou takové odchylky zdravotního stavu, které právní řád daného státu jako nemoc z povolání označil a jejichž nositele se určitá společnost v určité době za určitých podmínek rozhodla odškodňovat.

Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization) odhaduje, že v Evropské unii umírá každý rok 159500 zaměstnanců v důsledku nemoci z povolání⁷. To je tak velké číslo, že pokud ho přepočítáme na čas, zjistíme, že každou hodinu zemře jen v Evropské unii přibližně 18 lidí kvůli nemoci související s jeho prací. Nemoci z povolání mají velice závažné dopady jak na zaměstnance, tak na zaměstnavatele, proto musí bezpodmínečně splňovat jednotlivá diagnostická i legislativní kritéria. Tuto potřebu naplňuje v mnoha zemích Evropy seznam nemocí z povolání, kde jsou vyjmenovány nemoci a podmínky, za kterých se daná změna zdravotního stavu stává nemocí z povolání. V nemoc z povolání může vyústit expozice prachu, plynům, parám, hluku, vibracím, jedovatým látkám, extrémním teplotám či tlaku, atd. na pracovišti.

Nemoci spojené s povoláním jsou známy odedávna. Příkladem jsou námořníci trpící kvůli nedostatku vitamínu C skorbutem či pracovníci v dolech umírající na silikózu. Vztah mezi prací a nemocí nebyl často na první pohled zřejmý. Mnoho nemocí z povolání vzniká totiž postupně po dlouhý čas a zakládají se na rozličných, či dokonce neznámých příčinách. Kromě činitelů pracovního prostředí hrají při vzniku nemocí z povolání roli i další faktory jako individuální životní styl, konstituce jedince a jeho dispozice k onemocnění, mimopracovní zátěž, atd. Počátky péče o ochranu

zdraví a bezpečnost při práci sahají u nás do 19. století za existence Rakousko-uherské monarchie. Tehdy se objevily i první odborné práce věnované vlivu pracovních podmínek na zdraví a praktickým návrhům na prevenci poškození zdraví.

Pracovní lékařství je medicínský obor, který se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek. Uznávání nemocí z povolání je také v kompetenci pracovních lékařů.

Tato práce nabízí náhled do problematiky nemocí z povolání v České republice a Evropské unii. V České republice je téma nemocí z povolání legislativně podrobně zpracováno a celý systém od hlášení nemocí z povolání až po sběr statistických dat správně funguje. Česká republika je ovšem také jedním z členských států Evropské unie a to znamená, že kromě národních pravidel, existují ještě ta evropská, kterými by se měly členské státy, včetně České republiky, řídit, nebo se jimi alespoň inspirovat. Rozpracování celé této rozsáhlé oblasti by přesahovalo rámec této práce, proto je zde uveden pouze základní náhled do této problematiky.

1. Nemoci z povolání v České republice

V roce 2009 bylo v České republice hlášeno u 1107 pracovníků celkem 1313 profesionálních onemocnění, 739 případů u mužů a 574 případů u žen, z toho bylo zaznamenáno 1245 nemocí z povolání a 68 ohrožení nemocí z povolání⁵.

1.1 Poškození zdraví z práce

Poškození zdraví prací je formálně používaný souhrnný název pro nemoci z povolání, ohrožení nemocí z povolání a pracovní úrazy. V České republice představují každoroční finančně vyčíslené ztráty způsobené pracovními úrazy 24 miliard českých korun a nemocemi z povolání 2,5 miliardy korun¹.

1.1.1 Pracovní úraz

Za pracovní úraz se považuje jakékoliv porušení zdraví, tj. tělesné i duševní, eventuálně i usmrcení, které vzniklo pracovníkovi nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením vnějších vlivů při plnění pracovních povinností. Řešení pracovních úrazů není v přímé kompetenci oboru pracovní lékařství, resp. jejich uznávání provádí zaměstnavatel, nikoliv lékař střediska nemocí z povolání.

1.1.2 Nemoci z povolání

Nemoci z povolání jsou akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek na zdraví a nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních a biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek, uvedených v Seznamu nemocí z povolání, který tvoří přílohu nařízení vlády č. 290/1995 Sb.

1.1.3 Ohrožení nemocí z povolání

Ohrožení nemocí z povolání jsou takové změny zdravotního stavu, které vznikají za stejných podmínek jako nemoci z povolání, ale jsou tak malé intenzity a rozsahu, že je nelze jako nemoc z povolání uznat.

Setrvávání ve stejných pracovních podmínkách by však vedlo s velkou pravděpodobností ke vzniku nemoci z povolání. Z toho důvodu musí být pracovník podle druhu rizika přeřazen ze zdravotních důvodů buď krátkodobě, nebo trvale, tzn. zaměstnanec zpravidla nemůže vykonávat práci, při které ohrožení vzniklo.

1.1.4 Nemoci spojené s prací

Nemoci spojené z prací jsou onemocnění, u kterých je známo, že se v souvislosti s prací vyskytují častěji, než v běžné populaci, ale nejsou uvedeny v Seznamu nemocí z povolání. Jsou to onemocnění, která jsou ovlivněna i mimopracovními vlivy, a nelze u nich odlišit, do jaké míry se práce podílí na jejich vzniku. Nemoci spojené s povoláním mohou být například přenosné nemoci, nádory - kromě nádorů způsobených předepsanými karcinogeny, kožní nemoci jako mozoly, bradavice, tetováže, inkrustace, zabarvení kůže a jiná pracovní stigmata, onemocnění pohybového aparátu, nemoci nervové, nemoci dýchací soustavy jako chronický kašel, nemoci oběhové soustavy jako ICHS a další onemocnění s multifaktoriální etiologií, na kterých se může významně podílet práce jako například psychické poruchy.

1.2 Nemoci z povolání v České republice, legislativa

Nemoci z povolání jsou taková onemocnění, která vznikla nepříznivým působením škodlivých vlivů pracovního prostředí. Podle nařízení vlády lze v České republice uznat onemocnění za nemoc z povolání za předpokladu, že je vyjmenováno v seznamu nemocí z povolání a vzniklo za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Český systém uznávání nemocí z povolání je jedním z nejpřísnějších a snaží se o maximální preciznost. V České republice nestačí pro uznání nemoci z povolání jen přesná diagnóza v patřičném stupni závažnosti onemocnění. U každého pacienta hygienik práce individuálně hodnotí předcházející expozici a její kauzální vztah ke vzniku onemocnění.

1.2.1 Seznam nemocí z povolání

Od 1. 1. 1996 platí seznam nemocí z povolání, který je přílohou k nařízení vlády č. 290/1995 Sb., který obsahuje 83 položek. Seznam nemocí z povolání je rozdělen do šesti kapitol.

Kapitola 1 - nemoci z povolání způsobené chemickými látkami, má 55 položek. Jsou v ní zahrnuty nemoci z povolání vzniklé při práci, při které se prokáže taková expozice chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci z povolání.

Kapitola 2 - nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory, má 12 položek. Obsahuje nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory, např. ionizujícím zářením, neionizujícím zářením, tepelným zářením, hlukem, vibracemi, atmosférickým tlakem, atd.

Kapitola 3 - nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice, pobříšnice, skládá se z 11 položek. Do kapitoly 3 patří pneumokoniózy způsobené působením prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, azbestu, tvrdokovů, kobaltu, cínu, grafitu, berylia, atd., dále také rakovina plic z radioaktivních látek, karcinomy dýchacích cest a plic způsobené koksárenskými plyny, karcinomy sliznice nosní a vedlejších dutin nosních při expozici prachu dřeva, exogenní alergická alveolitida, astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích a bronchopulmonální nemoci z prachu bavlny, lnu, juty, konopí.

Kapitola 4 - kožní nemoci z povolání, má 1 položku, pokrývá kožní nemoci z povolání způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory.

Kapitola 5 - přenosné a parazitární nemoci z povolání, má 3 položky, obsahuje nemoci z povolání přenosné a parazitární, přenosné ze

zvířat na člověka přímo nebo prostřednictvím přenašečů a tropické nemoci přenosné a parazitární.

Kapitola 6 - nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli s 1 položkou a zahrnující nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli jako těžká hyperkinetická dysfonie, těžká nedomykavost hlasivek, těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání, kladoucí zvýšené nároky na hlas.

1.2.2. Povinné hlášení a uznávání nemocí z povolání

Při podezření, že je onemocnění nemocí z povolání, má každý lékař povinnost odeslat pacienta na příslušné pracoviště, uvedené v příloze vyhlášky č. 342/1997 Sb., v platném znění, tj. oddělení nebo kliniku pracovního lékařství (nemocí z povolání), a to podle sídla pracoviště posuzovaného. Uznávání nemocí z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání mohou provádět pouze střediska nemocí z povolání, která jsou v této vyhlášce vyjmenována. Neplatí tedy svobodná volba lékaře. Také sám nemocný může požádat o posouzení, zda se u něj jedná o nemoc z povolání. Pracovník se podrobí příslušným vyšetřením a spádová hygienická stanice provede přešetření podmínek vzniku nemocí z povolání.

Diagnóza nemocí z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání je stanovována na základě objektivně dokumentované diagnózy a průkazu, že posuzovaný pracoval za podmínek, kdy toto onemocnění vzniká. Posouzení profesionality onemocnění provádí středisko na základě zjištění zdravotního stavu před vznikem posuzovaného onemocnění. Nejcenějším zdrojem informací je zdravotnická dokumentace od registrujícího praktického lékaře. Nezbytné je také vlastní vyšetření přímo na středisku nemocí z povolání. Většinou jsou však k objektivnímu průkazu potřeba ještě klinická, laboratorní a doplňková vyšetření dalších odborníků. Ověřování podmínek vzniku onemocnění provádí vždy orgán ochrany veřejného zdraví, v jejímž spádovém území je pracoviště, na kterém

posuzovaný pracovník vykonával nebo vykonává práci, při níž mohlo profesionální onemocnění vzniknout.

V kladném případě vydává středisko nemocí z povolání předepsaným způsobem lékařský posudek, kterým se uznává nemoc z povolání. Lékařský posudek je odesílán posuzované osobě, lékaři pracovnělékařské péče, registrujícímu praktickému lékaři, zaměstnavateli, orgánu ochrany veřejného zdraví, zdravotní pojišťovně a jedno vyhotovení zůstává na středisku nemocí z povolání. Uznaná nemoc z povolání je hlášena centrálnímu registru nemocí z povolání. V záporném případě vydává středisko nemocí z povolání posuzovanému lékařský posudek o nepřiznání nemoci z povolání. Posuzovaný i zaměstnavatel mohou do 15 dnů od doručení posudku podat návrh na přezkoumání posudku.

1.2.3 Náhrada škody

Za škodu, která byla pracovníkovi způsobená nemocí z povolání, odpovídá organizace, u níž pracovník pracoval naposledy před jejím zjištěním v pracovním poměru za podmínek, za nichž tato nemoc z povolání vzniká (Zákoník práce § 190 odst. 3 zákona č. 37/1993 Sb.) Organizace je povinna nahradit pracovníkovi škodu, i když dodržela povinnosti vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (ZP § 190 odst. 5 zákona č. 37/1993 Sb.).

Této odpovědnosti se však organizace zproští zcela nebo zčásti, prokáže-li, že škoda vznikla tím, že postižený zaměstnanec svým zaviněním porušil předpisy anebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ačkoliv s nimi byl řádně seznámen a jejich znalost a dodržování byly soustavně vyžadovány a kontrolovány, nebo si škodu přivodil svou opilostí nebo v důsledku zneužití jiných návykových látek, nebo jednal lehkomyšlně a musel si být při tom vědom, že si může přivodit újmu na zdraví (ZP § 191 zákona č. 37/1993 Sb.).

Pracovníku, u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, je organizace povinna v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, poskytnout náhradu na ztrátě na výdělků, za bolest a ztížení společenského uplatnění, za účelně vynaložené náklady spojené s léčením a za věcnou škodu (ZP § 193 zákona č. 451/1992 Sb.). Jestliže pracovník následkem nemoci z povolání zemřel, je organizace povinna v rozsahu své odpovědnosti poskytnout náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s jeho léčením, náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem, náhradu nákladů na výživu pozůstalých, náhradu věcné škody a jednorázové odškodnění pozůstalých (ZP § 197 zákona č. 37/1993 Sb.).

Každá organizace, zaměstnávající alespoň jednoho pracovníka, je pro případ své odpovědnosti za škodu při nemoci z povolání povinna být pojištěna u stanovené pojišťovny (ZP § 205 odst. 7 zákona č. 37/1993 Sb., vyhláška č. 125/1993 Sb.).

1.3 Nemoci z povolání, data, statistiky

Nemoci z povolání představují jeden ze zdravotně, společensky i ekonomicky nejzávažnějších důsledků expozice rizikovým faktorům práce a pracovních podmínek.

Výskyt a složení nemocí z povolání jsou monitorovány v Národním registru nemocí z povolání na Centru pracovního lékařství SZÚ.

1.3.1 Registr nemocí z povolání, statistická data

Národní registr nemocí z povolání je veden od roku 1991 na Centru pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu. Zákonem č. 156/2004 Sb. byl zařazen mezi 13 zdravotních registrů, které tvoří Národní zdravotnický informační systém (NZIS). Po vstupu České republiky do Evropské Unie v roce 2003 byl napojen na statistický systém Eurostatu o nemocech z povolání, zvaný EODS (European Occupational Diseases Statistics). Od té doby probíhá proces harmonizace českého systému s praxí zavedenou v EU, což má vést k postupnému zlepšování mezinárodní srovnatelnosti českých statistických údajů o nemocech z povolání.

1.3.2 Počty nemocí z povolání

Sledování výskytu profesionálních onemocnění zahrnující nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání je významným ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva se závažnými ekonomickými a sociálními dopady. Všechna nově vzniklá profesionální onemocnění zahrnující případy nemocí z povolání či ohrožení nemocí z povolání u zaměstnaných osob v ČR se hlásí do národního registru nemocí z povolání (NRNP). Státní zdravotní ústav zajišťuje sběr a zpracování dat vstupujících do NRNP. Pokud jde o rozsah referenční populace, současný systém evidence nemocí z povolání pokrývá legální zaměstnance všech ekonomických odvětví, včetně policie a armády. Naproti tomu chybí informace o osobách samostatně výdělečně činných, o pomáhajících rodinných příslušnících a o občanech České republiky nebo cizincích zaměstnávaných nelegálně.

Počet nemocí z povolání má trvale mírně klesající trend s mírným vzestupem počtu nemocí z povolání v minulých třech letech. V roce 2009 bylo v České republice hlášeno u 1107 pracovníků celkem 1313 profesionálních onemocnění, z toho bylo 1245 nemocí z povolání a 68 ohrožení nemocí z povolání. Nejčastěji hlášenou kombinací byl syndrom karpálního tunelu na pravé a na levé ruce - celkem 81 případů. Výskyt nemocí z povolání není vhodným ukazatelem kvality pracovního prostředí, protože přiznání nemoci z povolání je do značné míry ovlivněno především zájmem postižené osoby. Odvětví ekonomických činností s nejvyšším počtem profesionálních onemocnění představovalo v roce 2009 odvětví zdravotní a sociální péče, v sestupném pořadí následovalo odvětví výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků a těžba a úprava černého a hnědého uhlí.

2. Nemoci z povolání v Evropské unii

Evropská unie (EU) je politická a ekonomická unie, kterou od posledního rozšíření v roce 2007 tvoří 27 evropských států (Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko, Švédsko) s téměř 500 miliony obyvatel, což je přibližně 7,5% světové populace. EU vznikla v roce 1993 na základě Smlouvy o Evropské unii, známější jako Maastrichtská smlouva, která navazovala na evropský integrační proces od padesátých let. Cílem EU je vytvoření společného trhu a hospodářské a měnové unie, podpora rozvoje a růstu hospodářství, zaměstnanosti, konkurenceschopnosti a zlepšování životní úrovně a kvality životního prostředí.

V porovnání s jinými světovými centry ekonomického růstu je Evropská unie unikátní ve zdůrazňování stejného významu sociální i ekonomické dimenze při úsilí o zajištění dlouhodobě udržitelného růstu . Všechny zdroje dosažitelné v Evropě přímo či nepřímo vznikají prací člověka, proto je zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla klíčovým prvkem socioekonomického vývoje EU a jejích členských států¹.

2.1 Nemoci z povolání v EU

Problematika nemocí z povolání je v EU ošetřena Doporučením Evropské komise vztahujícím se k seznamu nemocí z povolání a má za cíl podpořit lepší pochopení položek seznamu nemocí z povolání mezi členy EU a poskytnout oporu k snazšímu sběru a porovnávání dat. Dále má působit na prevenci nemocí z povolání a seznam má být také zdrojem informací pro pracovníky, zaměstnavatele, atd.

2.1.1 Doporučení evropské komise k seznamu nemocí z povolání

Doporučení Evropské komise vztahující se k seznamu nemocí z povolání a obsahující seznam nemocí z povolání existuje od roku 1990 – doporučení 09/326/EEC (Commission Recommendation of 22 May 1990 to the Member States concerning the adoption of a European schedule of occupational diseases). Hlavní cíl dokumentu bylo stanovení evropského seznamu nemocí z povolání, který se měl stát vodítkem pro seznamy národní.

Na základě nových vědeckých a technických poznatků o vzniku a průběhu nemocí z povolání vyvstala potřeba aktualizace dokumentu, tedy jeho náhrada dokumentem novým. Od roku 2003 je tedy základním kamenem legislativy EU o nemocech z povolání Doporučení 2003/670/EG Evropské komise z 19. září 2003 vztahující se k seznamu nemocí z povolání (Commission Recommendation of 19/09/2003 concerning the European schedule of occupational diseases). Dokument se skládá z článků (Articles), kde jsou uvedené doporučení EU, a příloh (Annex) které jsou vlastními seznamy nemocí z povolání. Evropský seznam nemocí z povolání není pro jednotlivé země závazný, slouží pouze jako doporučení pro členské země EU. Evropská Komise může tedy v tomto případě rámcově vytyčit směrnici postupu, ta se však nestává pro členské státy EU právně závaznou.

2.1.2 Doporučení evropské komise

Členským státům je v článcích (Articles) Doporučení Evropské komise sděleno a doporučeno:

- Státy EU by měly vyvíjet a vylepšovat efektivní preventivní opatření nemocí z povolání jmenované v příloze 1 (Annex I) dokumentu a umožnit výměnu informací, zkušeností a kazuistik o těchto nemocích cestou Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti.

- Stanovit na národní úrovni kvantifikované cíle s výhledem snížení počtů uznaných nemocí z povolání, především těch, které jsou jmenovány v příloze 1 (Annex I).
- Zajistit hlášení všech případů nemocí z povolání a postupně vytvářet statistiky ve shodě s evropským seznamem nemocí z povolání. Hlášení každého případu by mělo obsahovat údaje o škodlivé látce, která nemoc způsobuje, nebo kauzálním faktoru, o lékařské diagnóze a o pohlaví postiženého pacienta.
- Zavést systém sběru informací a dat vztahující se k epidemiologickým charakteristikám nemocí z povolání uvedených v příloze 2 (Annex II) a všech dalších nemocí pracovního původu.
- Podporovat výzkum na poli nemocí souvisejících s pracovní činností a to zvláště nemocí uvedených v příloze 2 (Annex II) a nemocí psychosociálního původu mající vztah k práci.
- Předávat komisi a zpřístupňovat zainteresovaným stranám statistická a epidemiologická data nemocí z povolání zvláště cestou Evropské agentury pro bezpečnost a zdraví na pracovišti.
- Prosazovat aktivní přístup národního zdravotního systému v prevenci nemocí z povolání, zvláště podněcovat informovanost mezi zdravotníky s výhledem vylepšení znalosti a diagnostiky těchto nemocí.
- Členské státy si sami určují kritéria pro uznávání jednotlivých nemocí z povolání podle národní legislativy.

2.1.3 Seznam nemocí z povolání (European Schedule of Occupational Diseases)

Evropský seznam nemocí z povolání je rozdělen na dvě části – přílohu 1 (Annex I) a přílohu 2 (Annex II) podle různé významnosti pro zařazení do národních právních předpisů. Evropská komise doporučuje členským státům zařadit co nejdříve do národních legislativ vědecky ověřené nemoci z povolání jmenované v příloze 1 (Annex I). Tyto nemoci z povolání podléhají kompenzaci a jsou předmětem preventivních opatření. Nemoci z povolání jmenované v příloze 1 (Annex I) jsou rozděleny do pěti částí na nemoci způsobené chemickými látkami, onemocnění kůže způsobená škodlivými vlivy, které nejsou uvedeny jinde, nemoci způsobené dýcháním škodlivých látek, které nejsou uvedeny jinde, infekční a parazitární onemocnění a na nemoci způsobené fyzikálními faktory.

Komise dále doporučila podniknout kroky k zařazení dalších onemocnění způsobených prací do národních legislativ. Týká se to nemocí, u nichž lze prokázat profesionální původ, zejména se jedná o onemocnění uvedená v příloze 2 (Annex II), která by měla být v členských zemích registrována s cílem pozdějšího zařazení do Annex I. Rozdělení nemocí přílohy 2 (Annex II) na pět částí odpovídá příloze 1 (Annex I). V příloze 2 jsou například jmenována onemocnění způsobená působením ozonu či hormonů, tropická onemocnění, ale také poškození meziobratlové ploténky páteře způsobená vertikálně působícími celotělovými vibracemi.

2.2 Data a statistiky o nemocech z povolání v EU

Statistická šetření v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, kam spadá také problematika nemocí z povolání, jsou v Evropské unii upraveny Direktivou EU 89/391 CEE a na ni navazující Council Resolution 2002/C161/01, která tyto povinnosti rozšiřuje na státy nově přijaté 1. května 2004. Tyto dokumenty ukládají členům EU usilovat o harmonizaci národních statistik pracovních úrazů a nemocí z povolání. Cílem je získat kompletní a srovnatelná statistická data, jež by umožnila hodnotit

účinnost legislativy, kterou EU přijímá ke zlepšení pracovních podmínek a ke snížení výskytu pracovních úrazů a nemocí z povolání v členských zemích⁴.

2.2.1 Evropská statistika nemocí z povolání

Eurostat je statistickým úřadem Evropské unie, který je formálně podřízen Evropské Komisi. Jeho účelem je připravovat statistická data pro potřeby EU a harmonizovat statistickou metodiku ve všech členských státech. Evropská statistika nemocí z povolání (European Occupational Diseases Statistics – EODS) je projektem Eurostatu od roku 1995. Jeho organizace byla svěřena Finskému ústavu pracovního lékařství (FIOH) v Helsinkách. Do projektu se zapojilo všech tehdejších 15 členských států EU. V pilotní fázi projektu se sledovala incidence 31 vybraných nemocí z povolání z evropského seznamu nemocí z povolání, o každém případě celkem 8 dílčích informací (země vzniku, věk, pohlaví, zaměstnání, odvětví ekonomické činnosti zaměstnavatele, položka evropského seznamu nemocí z povolání, diagnóza a velikost ztráty pracovní schopnosti způsobené danou nemocí)⁴.

Výsledky pilotní fáze ukázaly, že srovnatelnost statistických informací o nemocech z povolání sbíraných v různých státech je problematická. Tato skutečnost má více příčin. Základní důvod spočívá v samé podstatě konceptu nemocí z povolání, který odráží nejen výskyt případů poškození zdraví souvisejících s prací, ale také způsob, jak je tato problematika integrována do národních systémů sociálního zabezpečení, které jsou v různých zemích různé⁴.

2.3 Úsilí EU o snížení počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je dnes jednou z nejpropracovanějších oblastí sociální politiky EU. Opatření zvyšující bezpečnost a ochranu zdraví pracovníků se objevují již od roku 1952, kdy

vzniklo Evropské společenství uhlí a oceli. Od té doby byl přijat rozsáhlý soubor právních předpisů, jehož cílem je pokrýt co nejvíce rizik při co nejmenší regulaci¹².

2.3.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

V Evropské unii je politika v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci založena na článku 137 Smlouvy o Evropském společenství. Do praxe je zaváděna prostřednictvím tzv. rámcové směrnice (89/391/EHS), která stanovuje obecné zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Kromě toho existují další právní předpisy, které se týkají speciálních témat jako jsou např. rizika chemické látky, ochrana před hlukem atd.

Činnost EU se však neomezuje jen na přijímání právních předpisů. Ve spolupráci s Evropskou agenturou pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci a s Evropskou nadací pro zlepšení životních a pracovních podmínek zajišťuje Komise též informační kampaně, poradenství a podporu zdravého pracovního prostředí, přičemž věnuje zvláštní pozornost malým a středním podnikům.

2.3.2 Evropská agentura pro bezpečí a ochranu zdraví při práci

Evropská agentura pro bezpečí a ochranu zdraví při práci (European Agency for Safety and Health at Work - EU-OSHA) je hlavním referenčním bodem Evropské unie pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, zřídila ji Evropská unie v roce 1996. Posláním agentury je usilovat o to, aby evropská pracoviště byla bezpečnější, zdravější a produktivnější, a zvláště pak podporovat účinnou kulturu prevence na pracovištích. EU-OSHS má za úkol spolupracovat s vládami, zaměstnavateli a zaměstnanci, sbírat, analyzovat a zveřejňovat výsledky výzkumů bezpečnostních rizik a shromažďovat poznatky o možných preventivních opatřeních a pomáhat šířit nejlepší dostupné techniky, protože jednotlivé členské státy nemají dostatek zdrojů a odborných znalostí na to, aby se mohly zabývat celou škálou problémů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a dokázaly tak naplnit potřebu informovanosti na úrovni obyčejných lidí.

Většině úrazů a nemocí z povolání lze zabránit a první krok tímto směrem se sestává z posouzení rizika na pracovišti. Cílem v agentuře EU-OSHA je být centrálním poskytovatelem takových informací k účinnému vyřešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví a zajistit, aby tyto informace byly použitelné pro všechny uživatele, bez ohledu na velikost podniku nebo oblast působení. Agentura EU-OSHA hraje klíčovou roli ve Strategii Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2007-2012, jejímž cílem je snížit počet pracovních úrazů v EU o čtvrtinu a omezit výskyt nemocí z povolání.

2.3.3 Nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek

Nadace je instituce Evropské unie založená v roce 1975 s cílem přispívat k navrhování a vytváření lepších životních a pracovních podmínek v Evropě. Vládám, zaměstnavatelům, odborovým organizacím a Evropské komisi předává výsledky zkoumání a poznatky a poskytuje poradenství založené na nezávislém a srovnávacím výzkumu.

3. Problémy v Evropské unii v souvislosti s nemocemi z povolání

Problematika nemocí z povolání v Evropské unii je značně komplikovaná vzhledem k faktu, že každý ze současných 27 členů, má vlastní přístup k nemocem z povolání - vlastní legislativu, terminologii, způsob hlášení, vlastní kritéria diagnózy, zpracování statistických dat, systém sociálního zabezpečení atd. V této části práce se blíže zaměřuji na několik problémových okruhů EU v souvislosti s nemocemi z povolání, se kterými se potýká i Česká republika. Uvádím zde konkrétní příklady potíží a nastiňuji řešení, která jsou již v praxi, anebo jsou prozatím neuskutečněnými návrhy či názory. Česká republika se stejně jako další státy EU snaží přizpůsobit legislativě a doporučením Evropského společenství.

3.1. Shoda členských států EU v položkách seznamu nemocí z povolání

Od roku 1990 existuje Evropský seznam nemocí z povolání, který byl naposledy aktualizován v roce 2003 a jehož hlavním cílem je být vodítkem pro seznamy nemocí z povolání jednotlivých členských států. Seznam je rozdělen na dvě části – Annex I a Annex II, podle významnosti pro zařazení do národních legislativ. Evropská komise doporučuje co nejdříve zařadit do národních právních předpisů nemoci jmenované v Annex I. Nemoci uvedené v Annex II mají být členskými státy registrovány a budou pravděpodobně později připojeny k Annex I. Evropský seznam je pouze doporučením pro státy EU, tzn. nemusí být státy ratifikován a jednotlivé země se jím mohou, ale nemusí řídit. V České republice je seznam nemocí z povolání zakotven v legislativě a současný seznam je platný od roku 1996. Praxe, mezievropská srovnání a nové poznatky ukázaly, že je pro státy EU užitečné a také potřebné se evropským doporučujícím seznamem inspirovat a postupně rozšiřovat a upravovat národní seznamy nemocí z povolání podle doporučení. Cílem procesu má

být sjednocení seznamů nemocí z povolání států EU sloužící k přehlednějšímu sběru dat a především prevenci nemocí z povolání.

Příklad č. 1

Český seznam nemocí z povolání je tomu evropskému poměrně blízký, ale významné rozdíly lze nalézt. Na první pohled zřejmý rozdíl spočívá v počtu kapitol seznamu - český seznam je rozdělen do šesti kapitol, evropský seznam obsahuje kapitol pouze pět. Šestá kapitola českého seznamu se nazývá **Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli a obsahuje jedinou položku:** Těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasivkách, těžká nedomykavost hlasivek a těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas (nemoci vznikají při práci spojené s vysokou profesionálně podmíněnou hlasovou námahou). **V Evropském seznamu tato kapitola neexistuje a položka s podobným obsahem se vyskytuje mezi nemocemi z povolání způsobenými fyzikálními faktory.**

Další problematickou oblast tvoří název kapitoly 3 českého seznamu nemocí z povolání.- Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice. Evropský seznam nazývá tuto skupinu Nemoci z povolání vznikající po inhalaci látek a jejich směsí, které nejsou uvedeny jinde (Diseases caused by the inhalation of substances and agents not included under other headings). Tento rozdíl je zapříčiněn původní orientací v evropském seznamu spíše na škodlivé látky pracovního prostředí než na jednotlivé orgány lidského těla.

Co se obsahové stránky týče, pokrývá český seznam doporučující evropský seznam nemocí z povolání poměrně dobře. Z Annex I evropského seznamu, s prioritním zařazením do národních seznamů nemocí z povolání, jsou v českém seznamu jmenována všechna onemocnění až na jedinou položku. V Annex I není zahrnuta chronická obstrukční bronchitida či emfyzém plic u horníků černouhelných hlubinných dolů z

kapitoly onemocnění vzniklá inhalační cestou. Z Annex II v českém seznamu nemocí z povolání chybí více položek - z kapitoly onemocnění vznikající inhalační cestou schází nemoci z vdechování prachu perleti, nemoci způsobené hormony, zubní kaz při výrobě čokolády, cukru a mouky, nemoci plic a průdušek z umělých minerálních vláken, nemoci plic a průdušek ze syntetických vláken a rakovina hrtanu z azbestového prachu. Z kapitoly onemocnění z fyzikálních faktorů v českém seznamu chybí odlomení processus spinosus z přetížení a onemocnění bederní páteře z opakovaných vertikálních celotělových vibrací.

Řešení č. 1

Sjednocení seznamů nemocí z povolání v zemích EU je potřebné pro sledování trendů vývoje v jednotlivých evropských zemích. Pokud budou data porovnatelná, bude možné efektivně vyhledávat problematické oblasti, což poslouží postupnému vylepšování preventivních zásahů na pracovištích. Co se týče počtu kapitol, bylo by vhodné kapitolu 6 zrušit a její položku přesunout mezi nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory po vzoru doporučení Evropské unie. Podle mého názoru by tato změna, ač na první pohled velká, činila minimální potíže. Větším problémem se jistě stane obsahová stránka položky v Evropském seznamu, která se zabývá onemocněním hlasivek. V kapitole 5 nemoci způsobené fyzikálními faktory nalezneme v Annex II položku: Nodules on the vocal chords caused by sustained workrelated vocal effort, která bohužel plně nepokrývá českou položku Těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasívkách, těžká nedomykavost hlasivek a těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas (nemoci vznikají při práci spojené s vysokou profesionálně podmíněnou hlasovou námahou), tzn. jistě bude potřeba, kromě samotného přemístění, upravit i znění položky.

Název kapitoly 3 českého seznamu- Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice, bude muset být upraven a

sladěn s evropským seznamem, aby vyjadřoval vliv škodlivého faktoru a ne orgánu lidského těla, podobně jako je tomu u kapitol Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami a Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory.

V Annex I není zahrnuta chronická obstrukční bronchitida či emfyzém plic u horníků černouhelných hlubinných dolů z kapitoly onemocnění vzniklá inhalační cestou. Jeho zařazení do seznamu nemocí z povolání v ČR doposud bránil častý výskyt tohoto onemocnění v populaci, zejména u kuřáků. Důkaz o tom, že tato nemoc je také nemocí v souvislosti s prací, byl dán až epidemiologickými studiemi, které prokázaly dvojnásobný výskyt tohoto onemocnění u horníků hlubinných černouhelných dolů při kumulativní dávce, odpovídající dávce 100 prašných jednotek při expozici uhelnému prachu 1 mg/m³. Tato dávka prokazatelně přinejmenším zdvojnásobuje výskyt rozedmy včetně kuřáků¹¹.

Přijetí doporučení EU a zařazení nových onemocnění na národní seznamy států EU nemusí být jednoduché ani samozřejmé z mnoha důvodů – státu mohou chybět informace, epidemiologická data, kritéria, motivace a především zkušenosti. I na Českou republiku čekají v blízké budoucnosti změny ke shodě s evropským seznamem, se zaměřením především na problémy uvedené v řešení této kapitoly. Poté bude proces sjednocování pokračovat, do českého seznamu budou pravděpodobně přijaty chybějící choroby z Annex II. Pomocí v obtížném procesu může být inspirace v dalších zemích EU, kde jsou problematická onemocnění již dlouhou dobu identifikována a jejich problematika široce rozpracována. Například ve Spolkové republice Německo byla pro onemocnění páteře ze závažného přetěžování krční a bederní páteře vytvořena „na základě epidemiologických dat, přesná diagnostická a hygienická kritéria. Také Francie navrhuje diagnostická kritéria a konkrétní profese, v nichž po dlouhodobé expozici onemocnění vzniká.

A úkol pro EU? Dávat k dispozici členským státům seznam odpovídající současné úrovni vědeckého poznání a dát prostor členským státům předávat si zkušenosti co nejjednodušší cestou, například s pomocí Evropské agentury pro bezpečí a ochranu zdraví při práci.

3.2 Ohrožení nemocí z povolání

Terminologie nemocí z povolání se v jednotlivých členských zemích liší. To je bezpochyby jeden z hlavních problémů EU řešený ve vztahu k nemocem z povolání. Příkladem terminologického nesouladu je české a slovenské Ohrožení nemocí z povolání. Ohrožením nemocí z povolání jsou v ČR míněny takové změny zdravotního stavu, které vznikly za stejných podmínek jako nemoc z povolání, avšak nedosahují stupně poškozené zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání. Smyslem je tedy zasáhnout dříve než dojde k rozvoji nemoci z povolání, protože další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání. Pro uznání ohrožení nemocí z povolání platí obdobná pravidla jako pro nemoc z povolání a jejich uznávání patří v České republice do kompetence příslušných středisek nemocí z povolání.

Uznání Ohrožení nemocí z povolání má své důsledky. Zaměstnanec musí zpravidla přestat vykonávat přechodně nebo trvale svou profesi, podle typu onemocnění může někdy za určitých podmínek zůstat na svém pracovišti, pokud není vystaven působení škodliviny, která poškození jeho zdraví vyvolala. Vývoj ohrožení nemocí z povolání závisí především na druhu onemocnění. Po vyřazení z expozice je tedy někdy možné kompletní vyléčení, ale je zde také možnost rozvoje nemoci z povolání. Co se týče finančního odškodnění, zaměstnavatel je povinen uhradit doplatek za ztrátu na výdělků svému zaměstnanci. Tento doplatek ale není hrazen pojišťovnami jako v případě nemoci z povolání, protože na ohrožení nemocí z povolání se zákonné pojištění nevztahuje. Doba vyplácení doplatku není v současné legislativě určena, podle charakteru poškození zdraví může trvat i desítky let.

Příklad č. 2

V českém a slovenském systému existuje kategorie Ohrožení nemocí z povolání, kterou jiné evropské země nepoužívají. Smyslem této kategorie je zabránění vzniku nemoci z povolání se všemi ekonomickými a sociálními důsledky. V zahraničí odpovídají ohrožení nemocí z povolání v mnoha aspektech méně závažné nemoci z povolání, pro něž například francouzský pacient dostane několikanásobek měsíčního platu. V České republice má být pracovník zaměstnavatelem přeřazen z rizikového prostředí a zaměstnanci náleží po dobu převedení na jinou práci s nižším platem doplatek do výše průměrného výdělku, který je hrazen zaměstnavatelem, a to i tehdy, pokud zaměstnanec přejde k jinému zaměstnavateli.

Řešení č. 2

Pro terminologické sjednocení zemí EU by bylo ideální kategorii Ohrožení nemocí z povolání zrušit a rozšířit kritéria pro uznání nemocí z povolání směrem k méně závažným postižením. V České republice jsou kritéria pro uznávání nemocí z povolání oproti jiným státům EU velmi přísná. Patrné je to například u poruchy sluchu z hluku¹⁰. Úroveň nyní požadované sluchové poruchy pro uznání nemoci z povolání je nyní vyšší, než ve většině evropských zemích a počty sluchových poruch jsou ve srovnání s Evropou nepřiměřeně nízké. Odlišné posuzování s sebou přináší další komplikaci v podobě nesrovnatelnosti statistiky profesionální poruchy sluchu mezi členy EU. Pokud má dojít ke shodě zemí EU ve vztahu k nemocem z povolání, měla by být přesně stanovena evropská terminologie nemocí z povolání a také upřesněna kritéria jednotlivých položek. Po zrušení Ohrožení nemocí z povolání se samozřejmě změní i způsob odškodnění, což činí celý proces změny ještě mnohem složitější. Předpokládám, že o problematice ohrožení nemocí z povolání se bude nejen v odborných kruzích v budoucnu ještě hodně hovořit.

3.3 Volná položka

Volná položka je české pojmenování takové položky v seznamu nemocí z povolání, díky níž je možné uznat a odškodnit onemocnění, které není v seznamu nemocí z povolání konkrétně vyjmenováno jako nemoc z povolání. Musí být při tom prokázána příčinná souvislost s prací nebo pracovním prostředím. Volná položka není v České republice na seznam nemocí z povolání zařazena, ale seznamy některých zemí Evropské unie tuto kategorii, jenom jinak pojmenovanou, obsahují. Příkladem takové země je Slovenská republika, kde položka 47 seznamu nemocí z povolání zní: Iné poškodenie zdravia z práce. Ide o poškodenie zdravia z práce, ktoré nie je ani pracovným úrazom, ani chorobou z povolania uvedenou v tomto zozname. Volná položka dále funguje například v Rakousku (Quasi-Berufskrankheiten) nebo Německu (Wie-Berufskrankheiten). V evropském seznamu nemocí z povolání volná položka zařazena není.

Příklad č. 3

Český seznam neobsahuje žádnou volnou položku, proto nelze v České republice uznat jiné nemoci z povolání, než které jsou uvedeny na seznamu nemocí z povolání, který je přílohou nařízení vlády č. 290/1995 Sb., a to ani v případě, že by se všichni odborníci shodli na tom, že onemocnění splňuje odborná kritéria, a že nemocí z povolání nepochybně je. Ukázkou nemocí, které by potencionálně mohly spadat pod volnou položku jsou všechna onemocnění, která nejsou nemocemi z povolání jenom proto, že nedosahují stanoveného stupně pokročilosti – tzv. nedosahují hranice odškodnitelnosti. Také degenerativní nemoci páteře tvoří v zemích Evropy se zavedenou volnou položkou v legislativě část chorob, které bývají v této kategorii uznávány. Významnou souvislost s pracovním procesem by bylo jistě možné nalézt i v některých případech ischemické choroby srdeční či jiných chorob kardiovaskulárního aparátu, všelijakých duševních poruch a celé řady dalších onemocnění. V některých sousedních státech České republiky je volná položka součástí národních seznamů, například na Slovensku je takto ročně uznáno průměrně pět nemocí z povolání, v roce 2009 bylo uznáno dokonce 7 nemocí jako Iné

poškodenie zdravia z práce¹⁵. Je pro Českou republiku užitečné zavedení volné položky? Měla by taková kategorie existovat v evropském seznamu nemocí z povolání?

Řešení č. 3

V současnosti má volná položka v Evropě své místo na několika národních seznamech, ale v diskuzi o možném zařazení volné položky na český seznam nemocí z povolání se názory různí – volná položka má svá negativa i pozitiva. Podle některých odborníků není spravedlivé, že zaměstnanci postižení onemocněním, které evidentně vzniklo v souvislosti s jejich prací, ale zároveň není zařaditelné do seznamu nemocí z povolání, nemohou být odškodňováni stejně jako osoby se zjištěnou nemocí z povolání. Existence volné položky by umožnila tuto nespravedlnost odstranit. Dalším argumentem pro volnou položku v Čechách je rychlý rozvoj lékařského poznání, na který existující legislativa nemůže okamžitě reagovat. Zařazení volné položky na seznam nemocí z povolání by také umožnilo vyhledávat nové škodliviny, které způsobují poškození na úrovni, odpovídající ostatním nemocem uvedeným v seznamu nemocí z povolání.

Existence volné položky má ale z řad odborníků i své protiargumenty. Vznik téměř všech onemocnění je vždy velmi složitým procesem, při němž se uplatňuje velké množství zcela rozdílných faktorů, proto je v případě volné položky velice obtížné příčinnou souvislost s prací dokázat. Obhajování souvislost v jednotlivých případech nemocí z povolání by se mohlo stát velice obtížné a nákladné. Díky volné kategorii v seznamu nemocí z povolání by také mohla být zpochybněna existence nynějšího omezujícího seznamu nemocí z povolání, který vymezuje nejen choroby, které mohou být takto uznávány, ale i podmínky, za kterých lze posudkový závěr o existenci nemoci z povolání učinit. Tématy v diskuzi jsou také možnost zneužitelnosti volné položky a možnost chybného uznání nemoci z povolání v rámci volné položky.

Státy Evropské unie, které volnou položku ve své legislativě obsahují zacházejí s tímto nástrojem velice opatrně, uznávány jsou pouze jednotlivé případy, které prochází složitým procesem uznávání. Faktem je, že se obecně společnost vědomě staví proti odškodňování řady patologických stavů, které s prací nepochybně souvisejí nebo o jejichž spojitosti s pracovním procesem může být vedena polemika. Pokud by tedy volná položka měla mít své místo na českém seznamu nemocí z povolání, měla by sloužit především k zachycení nového, ojedinělého onemocnění, které doposud nebylo známo a to za přísně určených podmínek. Zneužití této položky by měla bránit klausule o nezbytnosti schválení uznání tohoto onemocnění celostátní komisí odborníků pro pracovní lékařství a nemoci z povolání. Důležitým faktem také je, že finančního odškodnění se nositel nemoci, která není zařazena do seznamu, může v ČR v současnosti domáhat podle zákoníku práce s ohledem na obecnou odpovědnost zaměstnavatele za škodu, kterou svému zaměstnanci způsobil. Případná náhrada za způsobenou škodu pak může být zaměstnanci vyplacena nikoliv z titulu uznání nemoci z povolání, ale na základě jiného právního principu. Rozhodování o poskytnutí této náhrady je ale vyjmuto z kompetencí pracovišť posuzujících a uznávajících nemoci z povolání a je v kompetenci soudů. Tento fungující princip by byl zavedením volné položky seznamu nemocí z povolání narušen.

Volná položka je v evropském seznamu nemocí z povolání podle mého názoru nerealistická. Cílem EU je sjednocování ve věci nemocí z povolání, proto také existuje návodný seznam nemocí z povolání. Pokud by se volná položka na evropském seznamu objevila, rázem by seznam ztratil svůj návodný a objasňující smysl. Pokud má EU za cíl harmonizaci seznamů nemocí z povolání, stala by se volná položka nepřekonatelným úskalím v cestě za shodou. Myslím si, že Evropská komise bude spíše usilovat o zrušení volných položek jednotlivých států EU a zdůrazňována bude především preciznost seznamů nemocí z povolání.

3.4 Statistika o nemocech z povolání v Evropě

Statistické přehledy nemocí z povolání v zemích EU nejsou mezi sebou dobře porovnatelné. Důvodů k rozdílným statistikám je mnoho počínaje rozdílným historickým vývojem jednotlivých zemí a konče nesrovnatelnými sociálně ekonomickými podmínkami. Sběr statistických dat v EU o nemocech z povolání má na starost statistický úřad EU se svým projektem Evropské statistiky nemocí z povolání (European Occupational Disease Statistics, EODS), který se zabývá srovnáním evropských seznamů nemocí z povolání, kritérií a ztráty pracovní schopnosti. Pilotní projekt Eurostatu se sběrem údajů o uznaných nemocech z povolání v 31 položkách evropského seznamu nemocí z povolání vyhlášený Evropskou komisí proběhl v druhé polovině devadesátých let 20. století s nepříliš přesvědčivými výsledky – bylo zjištěno, že statistická data mezi členy EU prakticky porovnat nelze.

Příklad č. 4

Po vstupu České republiky do Evropské Unie v roce 2003 byl český systém sběru dat napojen na statistický systém Eurostatu o nemocech z povolání zvaný EODS. Od té doby probíhá proces harmonizace českého systému s praxí zavedenou v EU. V Národním registru nemocí z povolání se provádí překódování dat o nemocech z povolání hlášených v České republice do číselníků používaných systémem EODS a transformace těchto dat do formátu požadovaného v EODS. Pokud jde o rozsah referenční populace, současný systém evidence nemocí z povolání pokrývá legální zaměstnance všech ekonomických odvětví, včetně policie a armády. Naproti tomu chybí informace o osobách samostatně výdělečně činných, o pomáhajících rodinných příslušnících a o občanech České republiky nebo cizincích zaměstnávaných nelegálně. Informace se vztahují na incidentní případy nemocí z povolání hlášené v jednotlivých letech včetně případných úmrtí na tyto nemoci.

Řešení č. 4

Podle Českého statistického úřadu dosáhla implementace systému EODS v České republice zřejmě maxima, které je ve stávajícím legislativním rámci možné. Předpokladem pro další zlepšení systému je změna legislativy. Naději na pokrok v harmonizaci českého systému statistické evidence nemocí z povolání se situací v EU skýtá nově připravovaný zákon o úrazovém pojištění. Pokud by se podařilo propojit informační systém úrazového pojištění s Národním registrem nemocí z povolání, byly by pro EODS zpřístupněny informace, které jsou zatím nedosažitelné a které přitom v rámci systému úrazového pojištění budou existovat, např. závažnost onemocnění.

Mezi národními seznamy i statistikami jednotlivých zemí jsou značné rozdíly, proto EU prostřednictvím Eurostatu usiluje o jejich sjednocení. Ke zlepšení mezinárodní srovnatelnosti získaných dat bylo na základě zkušeností z pilotní fáze doporučeno zaměřit se především na zpřesnění definice referenční populace, na sjednocení vstupních kritérií, na jednotné kódování lékařských diagnóz a na problematiku uznávání relativně lehkých nemocí z povolání, kde mezi jednotlivými státy existují zvláště významné rozdíly. Výsledky pilotní fáze tedy ukázaly, že srovnatelnost statistických informací o nemocech z povolání sbíraných v různých státech je problematická. Tato skutečnost má více příčin. Základní důvod spočívá v samé podstatě konceptu nemocí z povolání, který odráží nejen výskyt případů poškození zdraví souvisejících s prací, ale také způsob, jak je tato problematika integrována do národních systémů sociálního zabezpečení, které jsou v různých zemích různé.

3.5 Kompenzace a sociální dopady

Úplně největší odlišnost existuje v kompenzacích a sociálních dopadech uznání nemoci z povolání. Každý stát EU má svůj vlastní systém pojištění v případě nemoci z povolání, nomenklaturu pojistných událostí, systém vyplácení sociálních dávek vyplývající ze statutu nemoci z povolání, jejich výši, trvání pobírání dávek, atd. Členství v Evropském společenství tyto rozdíly ani neovlivňuje ani neomezuje. Rozdíly mohou být tak velké, že

některé nemoci z povolání v jedné zemi EU pacienta invalidizují, v jiné jen na několik dnů činí práce neschopným.

Příklad č 5

Současný český systém příliš nerozlišuje v závažnosti onemocnění mezi ostatními nemocemi z povolání a dokonce umožňuje vyplácení doživotní renty postiženým i při jejich minimální snaze o rekvalifikaci a získání nového zaměstnání, přestože postižení jedinci jsou jednoznačně schopni pracovní činnosti. Výše sociální dávky v případě nemoci z povolání je významná a je postiženému zaměstnanci k dispozici bez jakéhokoliv omezení. Odškodnění za ušlý zisk je u nás zpravidla dlouhodobé a nezohledňuje příliš ztrátu pracovní kapacity. Zajímavé je, že finanční kompenzace jsou vyšší než například ve Francii, Německu, či Holandsku, z čehož v České republice plynula nutnost přijímat přísnější kritéria pro nemoci z povolání.

Řešení č 5

Změny v úrazovém pojištění by měly tento systém sociální podpory v případě nemoci z povolání nasměrovat k systémům platným v jiných evropských zemích. Výše finanční kompenzace by měla více odpovídat závažnosti funkčního postižení u jednotlivých onemocnění. Dále by měl být kladen důraz na rekvalifikaci postižených pracovníků a jejich snahu o hledání nového zaměstnání. Prostředkem vyšší motivace by se mohlo například stát rozdělení sociální dávky. Základ by zůstal postiženému a určitá část dávky by musela být průkazně využita na hledání zaměstnání, na stáže, přípravu na zaměstnání, odborné vzdělávání, rekvalifikaci, atd.

3.6 Nová poškození zdraví z práce

Při zavádění nových pracovních technologií se objevují nová zdravotní poškození. Podle doporučení EU by měla být všechna onemocnění, která jsou podezřelá z toho, že byla způsobena prací nebo pracovním prostředím, pečlivě registrována včetně epidemiologických dat. Příkladem nového poškození zdraví z práce jsou nově vyvíjené a používané chemické látky jako cytostatika a další léky, či směsi látek jako např.

zplodiny hoření. Jako na nová poškození zdraví z práce lze pohlížet i na různá onemocnění kardiovaskulárního aparátu jako ICHS nebo duševní poruchy typu deprese či úzkostné poruchy. Lze předpokládat, že se nová poškození z práce budou postupně dostávat na seznamy nemocí z povolání.

Příklad č. 6

Český seznam nemocí z povolání neumožňuje uznání a odškodnění tzv. nových nemocí z povolání. Je to především z důvodu poměrně zastaralého seznamu nemocí z povolání, vždyť naposledy byl aktualizován před 14 lety. Částečně je tento problém ošetřen legislativním opatřením, kdy se jako nemoc z povolání odškodňuje i nemoc vzniklá před jejím zařazením do seznamu nemocí z povolání, ale nejvýše 3 roky před jejím zařazením do seznamu. V některých zemích EU existuje volná položka, díky níž jsou pojmenovávány, uznávány a odškodňovány nové případy nemocí z povolání.

Řešení č. 6

Řešení přístupu k novým onemocněním způsobených prací není jednoduché. Prvním a nejjednodušším krokem by mělo být pravděpodobně prodloužení lhůty zpětného odškodňování ze 3 roků na 6 let. Dále by měla probíhat aktualizace seznamu nemocí z povolání v kratších časových intervalech, tak aby odrážela nové nemoci z povolání, např. každé tři roky. V některých zemích EU existuje volná položka, díky níž jsou některá nová poškození zdraví z práce odškodněna, ale jak je uvedeno v samostatné kapitole o volné položce, je celá problematika složitější a k uznávání nových nemocí z povolání se volná položka v ČR nehodí. Bezpodmínečně je potřeba sledovat výskyt nových nemocí z povolání v jiných zemích Evropy. Přijímání nových onemocnění na seznam nemocí je náročný a zdoluhavý, ale důležitý proces, protože v případě onemocnění konkrétně vyjmenovaných v seznamu lze snáze uchopit preventivní opatření a tím efektivněji nemocím z povolání v budoucnu zabránit.

Závěr

Problematika nemocí z povolání v Evropské unii je komplikovaná. Základním kamenem legislativy ohledně nemocí z povolání je doporučení Evropské komise vztahující se k seznamu nemocí z povolání, kde jsou vyjmenovány nemoci, které Evropská komise doporučuje zařadit na národní seznamy členských zemí EU. V dokumentu jsou dále obzvláště zdůrazněny prevence a sběr statistických a epidemiologických dat nemocí z povolání. V současnosti má každý stát EU včetně České republiky vlastní přístup k nemocem z povolání - vlastní legislativu, terminologii, způsob hlášení, vlastní kritéria diagnózy, zpracování statistických dat, systém sociálního zabezpečení, strategii prevence, atd. Přes fungující národní systémy je užitečné především kvůli efektivnímu zavádění preventivních opatření, aby členové EU směřovali ke shodě. Z preventivních důvodů je potřeba, aby byla doporučení jednotná, a aby byl seznam nemocí z povolání výstižný a odpovídal současné úrovni vědeckého poznání. Jen tak lze totiž sledovat trendy v jednotlivých zemích a upozorňovat na nová rizika, vylepšovat a zjednodušovat platné právní předpisy a posílit jejich prosazování do praxe pomocí například informování veřejnosti pomocí kampaní a školení.

Evropská unie se svojí snahou o sjednocení ve věci nemocí z povolání kráčí vpřed jen velmi pomalu. Je to velice obtížný úkol s krásným cílem zdravých a bezpečných pracovišť v celé Evropské unii. Otázkou zůstává, zda jsou energie a gigantické finanční prostředky vynaloženy vždy na správném místě. Například na pokusy o sjednocení statistik byly již vynaloženy značné náklady, avšak žádná statistika na úrovni EU prozatím neexistuje. Problematické jsou mezi jinými definice referenční populace a vstupních kritérií, kódování lékařských diagnóz či uznávání relativně lehkých nemocí z povolání, kde mezi jednotlivými státy existují zvláště významné rozdíly. Přes veškerou snahu data jednotlivých zemí prozatím srovnatelná nejsou a základní důvod spočívá v samé podstatě konceptu nemocí z povolání, který odráží nejen výskyt případů

poškození zdraví souvisejících s prací, ale také způsob, jak je tato problematika integrována do národních systémů sociálního zabezpečení, které jsou v různých zemích rozdílné. Prvním krokem se zdá být akceptace evropského seznamu členskými státy EU, a do budoucna bude rovněž nutné počítat s další aktualizací evropského seznamu v pravidelných časových intervalech, například po 5 letech. O jednotlivých položkách by měly členské státy diskutovat a společně vytvořit seznam, který by byl vhodný pro všechny státy EU. Dobrat se jednoty bude obtížné, ale dozajista se námaha vyplatí.

Poškození zdraví z práce přináší značnou ekonomickou i morální újmu, proto jsou společensky vysoce nežádoucím jevem. Nedostatek účinné bezpečnosti a ochrany zdraví při práci může vyústit v nepřítomnost v práci, která je výsledkem pracovních úrazů a nemocí z povolání, jakož i v trvalou invaliditu vzniklou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci představují proto v současné době jeden z nejdůležitějších a nejrozvinutějších aspektů politiky EU, která se týká zaměstnanosti a sociálních věcí. Přijetí a konkrétní uplatňování rozsáhlého souboru právních předpisů Společenství během posledních desetiletí umožnilo zlepšit pracovní podmínky v členských státech EU a značně pokročit při snižování výskytu úrazů a nemocí spojených s výkonem zaměstnání. Ale i přes dosažený pokrok v oblasti bezpečnosti práce existuje stále obrovský potenciál na zlepšení, vždyť podle posledních výsledků evropského šetření pracovních podmínek se mnoho evropských pracovníků nadále domnívá, že jejich práce ohrožuje jejich zdraví nebo bezpečnost. Téměř 28 % evropských pracovníků prohlašuje, že trpí zdravotními problémy, které jsou nebo mohou být způsobeny nebo zhoršeny jejich stávajícím nebo minulým zaměstnáním a v průměru 35 % pracovníků se domnívá, že jejich práce představuje riziko pro jejich zdraví¹⁴. Kromě toho není snížení pracovních rizik stejnoměrné. Snaha Evropská unie o postupné zvyšování průměrného věku, kdy lidé přestávají pracovat je známá snaha již mnoho let. Moderní organizace práce stejně jako bezpečnost a ochrana zdraví na pracovišti k tomu mohou přispět tím,

že zajistí dobré pracovní podmínky, maximálně zvýší u každého schopnost pracovat a zabrání předčasnému odchodu z trhu práce.

Souhrn

Nemoci z povolání (occupational diseases) jsou taková onemocnění, která vznikla nepříznivým působením chemických, fyzikálních či biologických faktorů nebo jiných škodlivých vlivů pracovního prostředí na zdraví člověka se závažnými sociálními a ekonomickými dopady. V České republice je téma nemocí z povolání legislativně podrobně zpracováno a systém dobře funguje. Díky vstupu České republiky do EU se kromě národní legislativy stala aktuální i právní vymezení EU. Formou doporučení je členským státům EU předložen seznam nemocí z povolání, který by měl být přijat do národních legislativ. Dále je politika EU v oblasti bezpečnosti o ochrany zdraví při práci zachycena v článku 137 smlouvy o Evropském společenství a dalších právních předpisech. EU zajišťuje také mnohé informační kampaně, poradenství, atd. ve smyslu podpory prevence nemocí z povolání, protože zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla je klíčovým prvkem socioekonomického vývoje EU a jejích členských států. Každý členský stát EU má v současnosti vlastní přístup k nemocem z povolání - vlastní legislativu, terminologii, způsob hlášení, vlastní kritéria diagnózy, zpracování statistických dat, systém sociálního zabezpečení atd., proto se v současnosti zdá být idea přiblížení národních legislativ členských států a Evropské unie problematická. Přes potíže se však Česká republika stejně jako další státy EU snaží přizpůsobit legislativě a doporučením Evropského společenství.

Summary

Occupational diseases are negative effects of chemical, physical OR biological factors of working environments on the human health. They have serious social and economical consequences. In the Czech Republic, issues concerning occupational diseases are processed in detail, and the system works good in comparison to other EU members. Since the EU accession, EU law became relevant, besides national legislation. According to EU law it is recommended for member states to submit a list of the occupational diseases that are supposed to be assumed by national law. EU action in health and safety at work has its legal basis in Article 137 of the EU Treaty and also in other legislations. The EU tries to support the prevention of occupational diseases by providing information and guidance. EU recommendations consider a healthy, efficient, skilled and motivated workforce to be a key element of the socioeconomic development. Approximating national and EU law seems problematic today, because every member state has its own attitude towards occupational diseases. They all differ in their legislation, terminologies, diagnostic criterias, statistics and their social systems. However despite these difficulties, some EU member states, including the Czech Republic, try to adapt EU law and EU recommendations.

Seznam použité literatury

1. TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing a.s. 2005. s. 13-42 ISBN 80-247-0927-9.
2. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi. IV. Prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů*. Nakladatelství Fortuna. 2003, 2004. s. 78-79 ISBN 80-7168-942-4.
3. *Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases*. Dostupnost z: <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:238:0028:0034:EN:PDF>>
4. Český statistický úřad. *Metodologie evropské statistiky pracovních úrazů a nemocí z povolání v České republice [on-line]*. 26.10. 2006 [cit. 2010-07-30]. Dostupnost z : <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/0224-06>>. Aktualizováno dne: 8.11.2006
5. Státní zdravotní ústav. *Registr nemocí z povolání [on-line]*, Praha: [cit. 2010-07-30]. Dostupnost z : < <http://www.szu.cz/publikace/data/nemoci-z-povolani> >
6. Společnost pracovního lékařství. *Koncepce oboru pracovní lékařství [on-line]*. 15. 4. 2004 [cit. 2010-07-30], Dostupnost z: <<http://www.pracovni-lekarstvi.cz/files/koncepce.doc>>
7. Evropská agentura pro bezpečí a ochranu zdraví při práci [on-line]. Dostupnost z: < <http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/eu-risk-assessment-campaign-30-multinational-organisations-and-companies-take-action>>

8. Nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek [on-line].

Dostupnost z:

<http://europa.eu/agencies/community_agencies/eurofound/index_cs.htm>

9. HRNČÍŘ, E. *Proč není správné zařazovat do seznamu nemocí z povolání tzv. volnou položku* [on-line]. © 2009, Czech Occupational Diseases Society CLS JEP [cit. 2010-07-30]. Dostupnost z:

<http://nemocizpovolani.cz/index.php?ipage=volna_polozka>

10. PELCOVÁ D. *Je třeba aktualizovat český seznam nemocí z povolání?* [on-line] České pracovní lékařství, 2009, no. 1, p. 25-29. Dostupnost z:

<http://195.250.138.169/prac/documents/06_Pelcova_1.pdf>

11. PELCOVÁ, D. *Návrh aktualizace českého seznamu nemocí z povolání* [on-line]. České pracovní lékařství, 2009, no. 1, p. 30-32. Dostupnost

z www:

< http://195.250.138.169/prac/documents/07_Pelcova_2.pdf>

12. Evropská komise. Zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. *Bezpečnost a ochrany zdraví při práci* [on-line]. [cit. 2010-07-30].

Dostupnost z www: <<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=cs>>

13. BUTZ, M. *Der Weg zu einer Europäischen Berufskrankheit Statistik*. Die BG, 1999, no. 6, p. 362-365

14. Komise evropských společenství. *Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému a sociálnímu výboru a výboru regionů. Zlepšení kvality a produktivity práce: strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012* [on-line].

V Bruselu: 21.2.2007 [cit. 2010-07-30] Dostupnost z:

<<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:CS:HTML>>

15. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

16. Zákon č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, v platném znění

17. Předpis č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

18. Národné centrum zdravotníckych informácií. *Choroby z povolania alebo ohroženia chorobou z povolania v SR v roce 2009* [on-line]. [cit. 2010-08-14] Dostupnost z:
<<http://data.nczisk.sk/publikacie/zs1006.pdf>>

Seznam příloh

Příloha 1

Seznam nemocí z povolání České republiky

Příloha 2

European schedule of occupational diseases

Příloha 1

Seznam nemocí z povolání České republiky

(Příloha k nařízení vlády č 290/1995 Sb., v platnosti od 1.1.1996)

Kapitola 1 - Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami

K položkám 1 – 55: nemoci vznikají při práci, při níž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým noxám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci z povolání.

- 1 Nemoc z olova nebo jeho sloučenin
- 2 Nemoc ze rtuti nebo jejích sloučenin
- 3 Nemoc z arzenu nebo jejích sloučenin
- 4 Nemoc z antimonu nebo jeho sloučenin
- 5 Nemoc z berylia nebo jeho sloučenin
- 6 Nemoc z kadmia nebo jeho sloučenin
- 7 Nemoc z chromu nebo jeho sloučenin
- 8 Nemoc z manganu nebo jeho sloučenin
- 9 Nemoc z niklu nebo jeho sloučenin
- 10 Nemoc z fosforu nebo jeho sloučenin
- 11 Nemoc z vanadu nebo jeho sloučenin
- 12 Nemoc z fluóru nebo jeho sloučenin
- 13 Nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin
- 14 Nemoc z ostatních halogenů a jejích sloučenin
- 15 Nemoc ze zinku nebo jeho sloučenin
- 16 Nemoc z mědi nebo jejích sloučenin
- 17 Nemoc z oxidu uhelnatého
- 18 Nemoc z oxidů dusíku
- 19 Nemoc z oxidů síry
- 20 Nemoc z kyanovodíku nebo kyanidů
- 21 Nemoc z izokyanátů

- 22 Nemoc z fosgenu
- 23 Nemoc z boranů
- 24 Nemoc ze sirouhlíku
- 25 Nemoc ze sirovodíku a sulfidů
- 26 Nemoc z amoniaku
- 27 Nemoc z halogenovaných uhlovodíků
- 28 Nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků
- 29 Nemoc z alkoholů
- 30 Nemoc z glykolů
- 31 Nemoc éterů a ketonů
- 32 Nemoc z formaldehydu a jiných alifatických aldehydů
- 33 Nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů
- 34 Nemoc z alifatických nitroderivátů
- 35 Nemoc z benzenu
- 36 Nemoc z homologů benzenu
- 37 Nemoc z naftalenu nebo jeho homologů
- 38 Nemoc z vinylbenzenu nebo divinylbenzenu
- 39 Nemoc z fenolů, jejich homologů nebo jejich halogenových derivátů
- 40 Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin
- 41 Nemoc z polychlorovaných bifenyli, dibenzodioxinů a dibenzofuranů
- 42 Nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků
- 43 Nemoc ze syntetických pyretroidů
- 44 Nemoc z dipyridilů
- 45 Nemoc z karbamátů
- 46 Nemoc ze sloučenin kovů platinové skupiny
- 47 Nemoc z thalia nebo jeho sloučenin
- 48 Nemoc z barya nebo jeho sloučenin
- 49 Nemoc ze sloučenin cínu
- 50 Nemoc ze sloučenin selenu a teluru
- 51 Nemoc z uranu nebo jeho sloučenin
- 52 Nemoc z esterů kyseliny dusičné
- 53 Nemoc z anorganických kyselin

- 54 Nemoc z etylenoxidu a jiných oxiranů
- 55 Nemoc z halogenových alkyleterů nebo aryleterů
(bischlormetyleter)

Kapitola 2 - Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory

- 1 Nemoc způsobená ionizujícím zářením (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice ionizujícím zářením, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
- 2 Nemoc způsobená elektromagnetickým zářením (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice elektromagnetickému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
- 3 Zákal čočky způsobený zářením (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice tepelnému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
- 4 Porucha sluchu způsobená hlukem (u osob mladších než 30 let při celkové ztrátě sluchu dosahující hranici 40% dle Fowlera. U osob nad 30 let se hranice zvyšuje o 1 % za každé 2 roky věku. U osob nad 50 let celková ztráta sluchu dosahující hranici 50% dle Fowlera. Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána nadměrná expozice hluku. Za nadměrnou se zpravidla pokládá taková expozice, při které ekvivalentní hladina hluku po běžnou dobu trvání pracovní směny překračuje 85 dB nebo špičková hladina frekvenčně neváženého akustického tlaku překračuje 200 Pa (140 dB)
- 5 Nemoc způsobená atmosférickým přetlakem a podtlakem (nemoc vzniká při práci v prostředí atmosférického přetlaku nebo v podtlakových komorách)

K položkám 6 – 8: nemoci vznikají při práci s pneumatickým náradím ručně vládaným nebo při práci s vibrujícími nástroji takovými hodnotami

zrychlení vibrací, které jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

- 6 Nemoci cév rukou při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Objektivně prokázané zbělení nejméně čtyř článků prstů v chladu ověřené pletysmografickým vyšetřením nebo vazoparalytické stadium nemoci
- 7 Nemoci periferních nervů horních končetin charakteru ischemických a úžinových neuropatií při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Ischemické poškození n. mediani, n. ulnari nebo obou nervů s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše. Poškození nervů horních končetin charakteru úžinového syndromu s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a s patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše
- 8 Nemoci kostí a kloubů rukou nebo zápěstí nebo loktů při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Aseptické nekrózy zápěstních nebo záprstních kůstek nebo izolovaná artróza kloubů ručních, zápěstních nebo loketních, spojené se závažnou poruchou funkce vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti

K položkám 9 – 10: nemoci vznikají při práci, při které jsou příslušné svalové skupiny nebo nervy přetěžovány natolik, že přetěžování nebo tlak, tah nebo torze je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

- 9 Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů, svalů nebo kloubů končetin z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování. Objektivními vyšetřovacími metodami potvrzené vleklé formy nemoci vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti
- 10 Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového syndromu z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování nebo z tlaku, tahu nebo torze, s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a s patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše.

- 11 Nemoci tíhových váček z tlaku (nemoci vznikají při práci vykonávané v takové pracovní poloze, při které dochází po převážnou část pracovní směny k tlaku na postiženou oblast)
- 12 Poškození menisku (nemoc vzniká při práci vykonávané po převažující část pracovní směny v poloze v kleče a v podřepu)

Kapitola 3 - Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice

- 1 Pneumokoniózy způsobené prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého: silikóza, silikotuberkulóza, pneumokonióza uhlokopů, pneumokonióza uhlokopů ve spojení s tuberkulózou
 - a. s typickými rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p3, q2, r2 a výše a všechny formy komplikované pneumokoniózy (A,B,C) dle klasifikace ILO
 - b. ve spojení s aktivní tuberkulózou (mykobakteriózou), rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p1, q1, r1 a výše dle klasifikace ILO
 - c. s přihlédnutím k dynamice vývoje, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p2, q1, r1 a výše dle klasifikace ILO
(nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
- 2 Nemoci plic, pohrudnice nebo pobřišnice způsobené prachem azbestu:
 - a. azbestóza, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků s2, t2, u2 a výše dle klasifikace ILO
 - b. hyalínóza pohrudnice s poruchou plicních funkcí
 - c. mezoteliom pohrudnice nebo pobřišnice
 - d. rakovina plic ve spojení s azbestózou nebo hyalínózou pleury

- (nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice azbestu, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
- 3 Pneumokonióza způsobená prachem při výrobě a pracování tvrdokovů (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu tvrdokovů, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 4 Pneumokonióza ze svařování, rtg znaky prашných změn od četnosti znaků p3, q2,r2 a výše dle klasifikace ILO (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice dýmům vznikajícím při svařování elektrickým obloukem, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 5 Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu, gama oxidu hlinitého, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého (nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 6 Rakovina plic z radioaktivních látek (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková inhalační expozice radioaktivním látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 7 Rakovina dýchacích cest a plic způsobená koksárenskými plyny (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice koksárenským plynům, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 8 Rakovina sliznice nosní nebo vedlejších dutin (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice nosních prachu dřeva, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)
 - 9 Exogenní alergická alveolitida (nemoc vzniká při práci spojené s vdechováním prachu s antigenním a infekčním účinkem)
 - 10 Astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice prachu nebo plyným látkám s alergizujícími nebo iritujícími účinky)

- 11 Bronchopulmonální nemoci způsobené prachem bavlny, lnu, konopí, juty, sisalu nebo cukrové třtiny (nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice uvedenému prachu)

Kapitola 4 - Nemoci z povolání kožní

- 1 Nemoc kůže způsobená fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory (nemoc vzniká při práci, u níž se uvedené faktory vyskytují a jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci)

Kapitola 5 - Nemoci z povolání přenosné a parazitární

- 1 Nemoci přenosné a parazitární (nemoci vznikají při práci, u níž je prokázáno riziko nákazy)
- 2 Nemoci přenosné ze zvířat na člověka buď přímo nebo prostřednictvím přenašečů (nemoci vznikají při práci, u níž je prokázáno riziko nákazy)
- 3 Tropické nemoci přenosné a parazitární (nemoci vznikají při práci v epidemiologicky obtížných oblastech s rizikem nákazy)

Kapitola 6 - Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

- 1 Těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasivkách, těžká nedomykavost hlasivek a těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas (nemoci vznikají při práci spojené s vysokou profesionálně podmíněnou hlasovou námahou)

Příloha 2

European schedule of occupational diseases

(Commission Recommendation of 19/09/2003 concerning the European schedule of occupational diseases)

Annex I

The diseases mentioned in this schedule must be linked directly to the occupation. The Commission will determine the criteria for recognising each of the occupational diseases listed hereunder:

1. Diseases caused by the following chemical agents:

100	Acrylonitrile
101	Arsenic or compounds thereof
102	Beryllium (glucinium) or compounds thereof
103.01	Carbon monoxide
103.02	Carbon oxychloride
104.01	Hydrocyanic acid
104.02	Cyanides and compounds thereof
104.03	Isocyanates
105	Cadmium or compounds thereof
106	Chromium or compounds thereof
107	Mercury or compounds thereof
108	Manganese or compounds thereof
109.01	Nitric acid
109.02	Oxides of nitrogen
109.03	Ammonia
110	Nickel or compounds thereof
111	Phosphorus or compounds thereof
112	Lead or compounds thereof
113.01	Oxides of sulphur
113.02	Sulphuric acid

113.03	Carbon disulphide
114	Vanadium or compounds thereof
115.01	Chlorine
115.02	Bromine
115.04	Iodine
115.05	Fluorine or compounds thereof
116	Aliphatic or alicyclic hydrocarbons derived from petroleum spirit or petrol
117	Halogenated derivatives of the aliphatic or alicyclic hydrocarbons
118	Butyl, methyl and isopropyl alcohol
119	Ethylene glycol, diethylene glycol, 1,4-butanediol and the nitrated derivatives of the glycols and of glycerol
120	Methyl ether, ethyl ether, isopropyl ether, vinyl ether, dichloroisopropyl ether, guaiacol, methyl ether and ethyl ether of ethylene glycol
121	Acetone, chloroacetone, bromoacetone, hexafluoroacetone, methyl ethyl ketone, methyl n-butyl ketone, methyl isobutyl ketone, diacetone alcohol, mesityl oxide, 2-methylcyclohexanone
122	Organophosphorus esters
123	Organic acids
124	Formaldehyde
125	Aliphatic nitrated derivatives
126.01	Benzene or counterparts thereof (the counterparts of benzene are defined by the formula: C_nH_{2n-6})
126.02	Naphthalene or naphthalene counterparts (the counterpart of naphthalene is defined by the formula: C_nH_{2n-12})
126.03	Vinylbenzene and divinylbenzene
127	Halogenated derivatives of the aromatic hydrocarbons
128.01	Phenols or counterparts or halogenated derivatives thereof
128.02	Naphthols or counterparts or halogenated derivatives thereof
128.03	Halogenated derivatives of the alkylaryl oxides

128.04	Halogenated derivatives of the alkylaryl sulfonates
128.05	Benzoquinones
129.01	Aromatic amines or aromatic hydrazines or halogenated, phenolic, nitrified, nitrated or sulfonated derivatives thereof
129.02	Aliphatic amines and halogenated derivatives thereof
130.01	Nitrated derivatives of aromatic hydrocarbons
130.02	Nitrated derivatives of phenols or their counterparts
131	Antimony and derivatives thereof
132	Nitric acid esters
133	Hydrogen sulphide
135	Encephalopathies due to organic solvents which do not come under other headings
136	Polyneuropathies due to organic solvents which do not come under other headings

2. Skin diseases caused by substances and agents not included under other headings

201	Skin diseases and skin cancers caused by:
201.01	Soot
201.03	Tar
201.02	Bitumen
201.04	Pitch
201.05	Anthracene or compounds thereof
201.06	Mineral and other oils
201.07	Crude paraffin
201.08	Carbazole or compounds thereof
201.09	By-products of the distillation of coal
202	Occupational skin ailments caused by scientifically recognised allergy provoking or irritative substances not included under other headings

3. Diseases caused by the inhalation of substances and agents not included under other headings

301	<i>Diseases of the respiratory system and cancers</i>
301.11	Silicosis
301.12	Silicosis combined with pulmonary tuberculosis
301.21	Asbestosis
301.22	Mesothelioma following the inhalation of asbestos dust
301.31	Pneumoconioses caused by dusts of silicates
302	Complication of asbestos in the form of bronchial cancer
303	Broncho-pulmonary ailments caused by dusts from sintered metals
304.01	Extrinsic allergic alveolites
304.02	Lung diseases caused by the inhalation of dusts and fibres from cotton, flax, hemp, jute, sisal and bagasse
304.04	Respiratory ailments caused by the inhalation of dust from cobalt, tin, barium and graphite
304.05	Siderosis
305.01	Cancerous diseases of the upper respiratory tract caused by dust from wood
304.06	Allergic asthmas caused by the inhalation of substances consistently recognised as causing allergies and inherent to the type of work
304.07	Allergic rhinitis caused by the inhalation of substances consistently recognised as causing allergies and inherent to the type of work
306	Fibrotic diseases of the pleura, with respiratory restriction, caused by asbestos
307	Chronic obstructive bronchitis or emphysema in miners working in underground coal mines
308	Lung cancer following the inhalation of asbestos dust
309	Broncho-pulmonary ailments caused by dusts or fumes from aluminium or compounds thereof

310 Broncho-pulmonary ailments caused by dusts from basic
 slags

4. Infectious and parasitic diseases

401 Infectious or parasitic diseases transmitted to man by animals
 or remains of animals

402 Tetanus

403 Brucellosis

404 Viral hepatitis

405 Tuberculosis

406 Amoebiasis

407 Other infectious diseases caused by work in disease
 prevention, health care, domiciliary assistance and other
 comparable activities for which a risk of infection has been
 proven

5. Diseases caused by the following physical agents:

502.01 Cataracts caused by heat radiation

502.02 Conjunctival ailments following exposure to ultraviolet
 radiation

503 Hypoacusis or deafness caused by noise

504 Diseases caused by atmospheric compression or
 decompression

505.01 Osteoarticular diseases of the hands and wrists caused by
 mechanical vibration

505.02 Angioneurotic diseases caused by mechanical vibration

506.10 Diseases of the periarticular sacs due to pressure

506.11 Pre-patellar and sub-patellar bursitis

506.12 Olecranon bursitis

506.13 Shoulder bursitis

506.21 Diseases due to overstraining of the tendon sheaths

506.22 Diseases due to overstraining of the peritendineum

506.23	Diseases due to overstraining of the muscular and tendinous insertions
506.30	Meniscus lesions following extended periods of work in a kneeling or squatting position
506.40	Paralysis of the nerves due to pressure
506.45	Carpal tunnel syndrome
507	Miner's nystagmus
508	Diseases caused by ionising radiation

Annex II

Additional list of diseases suspected of being occupational in origin which should be subject to notification and which may be considered at a later stage for inclusion in Annex I to the European schedule.

2.1. Diseases caused by the following agents

2.101	Ozone
2.102	Aliphatic hydrocarbons other than those referred to under heading 1.116 of Annex I
2.103	Diphenyl
2.104	Decalin
2.105	Aromatic acids - aromatic anhydrides or their halogenated derivatives
2.106	Diphenyl oxide
2.107	Tetrahydrofuran
2.108	Thiophene
2.109	Methacrylonitrile
2.110	Acetonitrile
2.111	Thioalcohols
2.112	Mercaptans and thioethers
2.113	Thallium or compounds thereof
2.114	Alcohols or their halogenated derivatives not referred to under heading 1.118 of Annex I

2.115	Glycols or their halogenated derivatives not referred to under heading 1.119 of Annex I
2.116	Ethers or their halogenated derivatives not referred to under heading 1.120 of Annex I
2.117	Ketones or their halogenated derivatives not referred to under heading 1.121 of Annex I
2.118	Esters or their halogenated derivatives not referred to under heading 1.122 of Annex I
2.119	Furfural
2.120	Thiophenols or counterparts or halogenated derivatives thereof
2.121	Silver
2.122	Selenium
2.123	Copper
2.124	Zinc
2.125	Magnesium
2.126	Platinum
2.127	Tantalum
2.128	Titanium
2.129	Terpenes
2.130	Boranes
2.140	Diseases caused by inhaling nacre dust
2.141	Diseases caused by hormonal substances
2.150	Dental caries associated with work in the chocolate, sugar and flour industries
2.160	Silicium oxide
2.170	Polycyclic aromatic hydrocarbons which do not come under other headings
2.190	Dimethylformamide

2.2. Skin diseases caused by substances and agents not included under other headings

- 2.201 Allergic and orthoallergic skin ailments not recognised in Annex I

2.3. Diseases caused by inhaling substances not included under other headings

- 2.301 Pulmonary fibroses due to metals not included in the European schedule
- 2.303 Broncho-pulmonary ailments and cancers associated with exposure to the following: soot, tar, bitumen, pitch, anthracene or compounds thereof, mineral and other oils.
- 2.304 Broncho-pulmonary ailments caused by man-made mineral fibres
- 2.305 Broncho-pulmonary ailments caused by synthetic fibres
- 2.307 Respiratory ailments, particularly asthma, caused by irritants not listed in Annex I
- 2.308 Cancer of the larynx following the inhalation of asbestosdust

2.4. Infectious and parasitic diseases not described in Annex I

- 2.401 Parasitic diseases
- 2.402 Tropical diseases

2.5. Diseases caused by physical agents

- 2.501 Avulsion due to overstraining of the spinous processes
- 2.502 Disc-related diseases of the lumbar vertebral column caused by the repeated vertical effects of whole-bodyvibration
- 2.503 Nodules on the vocal chords caused by sustained workrelated vocal effort